NR. 7. LWÓW, DNIA 1. KWIETNIA 1912. ROK X.

GŁOS LEKARZY

DWUTYGODNIK, POŚWIĘCONY SPRAWOM ZAWODOWYM LEKARSKIM, DEONTOLOGII LEKARSKIEJ I ZAGADNIENIOM Z ZAKR SU MEDYCYNY SPOŁECZNEJ.

SUBWENCYONOWANY PRZEZ IZBĘ LEKARSKĄ WSCHODNIO-GALICYJSKĄ.

:: WYCHODZI PIERWSZEGO I PIĘTNASTEGO KAŻDEGO MIESIĄCA ::

REDAGUJE KOMITET. REDAKTOR NACZELNY: DR. SZCZEPAN MIKOŁAJSKI.

ADRES W SPRAWACH REDAKCYJNYCH I ADMINISTRACYJNYCH:
DR. SZCZEPAN MIKOŁAJSKI
LWÓW, UL. ŚNIADECKICH 6.
:: :: TELEFON NR. 48/VI. :: ::

PRENUMERATA ROCZNA WYNOSI 6 KORON :: W ROSYI 3 RUBLE :: W NIEMCZECH 6 MAREK :: :: WE FRANCYI 6 FRANKÓW.
WSZELKIE PRZESYŁKI PIENIĘŻNE ADRESOWAĆ NALEŻY:
DR. JAKÓB MOSZKOWICZ, LWÓW, UL. AKADEMICKA 28.
KONTO CZEKOWE POCZT. KASY OSZCZĘD. NR. 39.786.

W JEDNOŚCI SIŁA!

Ankieta w sprawie świadectw i orzeczeń lekarzy szpitalnych dla celów pozaszpitalnych.

Do dyrekcyi szpitali często zgłaszają się władze i strony z żądaniem wydania świadectwa lub orzeczenia, odnoszącego się do chorych szpitalnych albo do osób, zmarłych w szpitalu. Sądy zapytują nieraz o przebieg choroby i jej następstwa pod względem upośledzenia zdolności do pracy i nadwerężenia zdrowia, zwłaszcza w wypadkach uszkodzeń cielesnych lub wogóle w razach wykroczeń przeciw bezpieczeństwu zdrowia i życia. W innych wypadkach chodzi o stwierdzenie stanu poczytalności chorego lub zdolności do rozporządzania mieniem a ocena lekarska wymaga wtedy osobnych, nieraz żmudnych badań i często wyczerpującego opracowania. Kasy ubezpieczeń od wypadku żądają doniesień o rodzaju uszkodzenia i to parokrotnych w ciągu leczenia tej samej osoby. Towarzystwa ubezpieczeń życiowych zapytują o przyczynę śmierci osób zmarłych i o przebieg ich chorob . Nadto i inne instytucye a nawet osoby prywatne z podobnemi występują zapytaniami.

Do Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej kilkakrotnie udawali się lekarze szpitalni o informacye, jak mają w tych sprawach postępować, gdyż instrukcya służbowa o tego rodzaju ubocznych świadczeniach nic nie wspomina. Ponieważ te badania i świadectwa dla celów pozaszpitalnych nie mają nic wspólnego ze służbą szpitalno-lekarską, mianowicie z leczeniem chorych, niektórzy lekarze mają wątpliwość, czy te świadczenia uboczne nie są w kolizyi z interesami szpitalnictwa i czy z tego powodu nie narażają się na ewentualne wytknięcie. Z drugiej strony jeśli przełożona władza nie uzna w tym wypadku kolizyi z obowiązkami lekarzy szpitalnych, za te uboczne świadczenia należy się lekarzom szpitalnym stosowne wynagrodzenie, które nie może być niższe, niż wynagrodzenie lekarzy prywatnych za te same czynności i nikt nie ma prawa żądać od lekarza szpitalnego, by poza godzinami służbowemi wykonywał te uboczne prace bezpłatnie lub za zniżoną taksą.

Jeśli jednak unormuje się za wspomniane czynności przypadające według zwykłej taryfy wynagrodzenie, zachodzi znowu pytanie, w jaki sposób te uboczne zajęcia i dochody mają być rozdzielone między personal lekarski, aby nie było pozorów protegowania lub pomijania pewnych lekarzy.

Także i ze stanowiska etyki lekarskiej rzecz wymaga wyjaśnienia, w jakich wypadkach i pod jakiemi zastrzeżeniami dopuszczalne jest donoszenie lub informowanie o rodzaju i przebiegu choroby, gdyż chorobę osłania tajemnica lekarska, bez względu na to, czy lekarz udziela pomocy w domu prywatnym, czy też w szpitalu. Wyjawienie tej tajemnicy może przynieść szkodę nie tylko choremu, ale nieraz i jego rodzinie.

Aby więc te rozliczne wątpliwości usunąć, Izba lekarska wschodnio-galicyjska zaprasza na dzień 15. kwietnia b. r. ankietę, złożoną z członków Wydziału Izby i przedstawicieli czynników kompetentnych, a więc Wydziału krajowego i dyrekcyi szpitali miejscowych i prosi uprzejmie o wysłanie na tę ankietę delegatów.

Także i inne interesowane czynniki, mianowicie lekarze szpitali prowincyonalnych, Towarzystwa ubezpieczeń życiowych, Kasy ubezpieczeń od wypadków zechcą zapewne zabrać głos a w takim razie pożądane jest, aby przed terminem ankiety nadesłały pisemne wywody do podpisanej Izby.

Aby ułatwić roztrząsanie tej sprawy, formułuje Izba lekarska następujący

Kwestyonaryusz.

1. Czy zgadza się z przepisami instrukcyi służbowej lekarzy szpitalnych badanie chorych szpitalnych przez lekarzy szpitalnych dla celów pozaszpitalnych, a w szczególności dla użytku sądów, Kas chorych, Kas ubezpieczeń od wypadków, Towarzystw ubezpieczeń życiowych i osób prywatnych.

2. Czy za te pozasłużbowe czynności wolno lekarzom szpitalnym pobierać osobne wynagrodzenia i jakiej wysokości.

3. W jaki sposób czynności te i dochody należy między lekarzy szpitalnych rozdzielać.

4. Czy nie byłoby wskazane utworzenie z tych dochodów osobnego funduszu na użytek personalu lekarskiego w każdym szpitalu i jakie cele temu funduszowi zakreślićby wypadało.

5. Jakie warunki i zastrzeżenia co do tych ubocznych czynności wskazuje interes służby szpitalnej, interes chorych, etyka lekarska i interesy zawodowe lekarzy.

6. Inne uwagi.

We Lwowie, 13. marca 1912.

Z Izby lekarskiej wsch.-gal.

Prezydent
Dr. Festenburg.

Do Lekarzy Kas chorych.

Izba lekarska wschodnio-galicyjska otrzymuje często zażalenia lekarzy kas chorych z powodu niesprawiedliwego traktowania ich przez zarządy kas, przeciążania pracą i obowiązkami a nadzwyczaj nieraz lichego wynagradzania.

W wielu zatargach lekarzy z kasami chorych powiodło się Izbie bądź to przez polubowne pośrednictwo, bądź innymi sposobami wpłynąć na polepszenie warunków służbowych lekarzy.

Ale liczne te spory przekonały Wydział Izby lekarskiej, że stosunki lekarzy kasowych u nas wymagają uregulowania i że w tym kierunku należy wdrożyć usiłowania według pewnego planu.

Zanim to nastąpi, Wydział Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej pragnie zebrać jak najdokładniejsze informacye o obecnych warunkach pracy lekarzy w poszczególnych kasach chorych, bo tylko na podstawie takiego faktycznego materyału będzie można zdać sobie sprawę, jakie niedogodności i braki w stosunkach służbowych usunąć trzeba.

Zebraniem danych, odnoszących się do kas chorych w mieście Lwowie, zajmą się z polecenia Izby dr. Bett i dr Danielski.

Co do kas chorych w innych miejscowościach poruczył Wydział Izby przeprowadzić dochodzenia redakcji „Głosu Lekarzy".

Wywiązując się z tego zlecenia, proszę wszystkich Kolegów, zajmujących posady w kasach chorych, by do dnia 15. kwietnia b r. nadesłali na moje ręce wyjaśnienia na pytania, zamieszczone w kwestyonaryuszu, niżej podanym.

Leży to przedewszystkiem we własnym interesie lekarzy kasowych, przynależnych do Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej, których starania o poprawę bytu Izba pragnie jak najusilniej popierać. Dla tego sądzę, że każdy z tych lekarzy pospieszy z żądanemi imformacyami.

Ale i dla lekarzy w zachodniej części kraju nie może być obojętną akcya Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej, albowiem to, co we wschodniej części Galicyi da się dla lekarzy kasowych uzyskać, pośrednio musi wpłynąć także na polepszenie stosunków i w Galicyi zachodniej. Samo też opracowania sprawozdania o położeniu lekarzy kasowych w całej Galicji może oddać praktyczne usługi wszystkim lekarzom kasowym w naszym kraju. Jest więc pożądanem, aby i koledzy zpoza okręgu Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej odpowiedzi na kwestyonaryusz nadesłali.

Rzecz naturalna, że ankieta niniejsza wtedy tylko spełni należycie zadanie, jeśli wszystkie odpowiedzi będą zupełnie ścisłe, rzeczowe, wolne od jakiejkolwiek tendencyi, stwierdzające faktyczne stosunki. Do odpowiedzi proszę dołączyć o ile możności wyszczególnione w kwestyonaryuszu dokumenty lub ich odpisy.

Dr. Szczepan Mikołajski.

Kwestyonaryusz.

1. Nazwisko lekarza, miejscowość.

2. Wyszczególnienie kasy, w której pełni funkcye lekarza kasowego (kasa powiatowa, korporacyjna, fabryczna, stowarzyszeniowa, bracka, budowlana.)

Pożądane dołączenie statutu Kasy i ostatniego rocznego sprawozdania.

3. Data nominacyi na posadę kasową.

Odpis dekretu nominacyjnego.

4. Warunki umowy.

Czy posada jest prowizoryczna, czy stała.

Czy płaca jest ryczałtowa i ile wynosi.

Czy też jest wynagrodzenie za każdą ordynacyę i jakie.

Czy może jest pozostawiony chorym wolny wybór lekarza z pośród lekarzy kasowych. W jakiej rozciągłości.

Jak unormowano wynagrodzenie za wyjazdy do chorych zamiejscowych.

Czy w prakryce kasowej miejscowej przysłuża lekarzowi wynagrodzenie za fiakra przy odwiedzaniu chorych w oddalonych częściach miasta.

Czy jest osobne wynagrodzenie za operacye i jakie?

Czy są inne jakieś wynagrodzenia osobne za pewne czynności.

Czy Kolega ma zastrzeżone prawo do dorocznego urlopu, jak długiego, czy płatnego.

Czy w razie zachorowania Kolegi otrzymuje Kolega zwykłe pobory i jak długo.

Jak uregulowano sprawę zastępstwa w razie zachorowania, urlopu, lub w razie chwilowej nieobecności.

Czy oprócz czynności leczniczych nie sprawuje Kolega innych jeszcze funkcyi lekarskich (świadectwa w razie uszkodzeń ciała, badanie członków kasy, wstępujących do pracy np. badanie wzroku, słuchu, badanie funkcyonaryuszy, starających się o urlop lub spensyonowanie, nadzór nad warunkami hygienicznymi w fabrykach itd.) Jaka jest suma tych czynności (godzin dziennie, tygodniowo lub miesięcznie) i jakie za nie wynagrodzenie.

Jaki jest termin wypowiedzenia posady dla obu stron.

Jakie są normy dyscyplinarne. Czy w komisyi dyscyplinarnej ma zasiadać reprezentant lekarzy.

Jakie są przepisy co do polubownego załatwienia sporów między lekarzem a zarządem. Czy w Sądzie polubownym mogą zasiadać lekarze. Czy Izba lekarska ma zastrzeżoną w tych sprawach ingerencyę.

Czy Kolega ma zabezpieczone prawo do emerytury i do zaopatrzenia rodziny z funduszu Kasy.

Jeśli umowa była pisemna, uprasza się dołączyć jej odpis. Czy była zatwierdzoną przez Izbę lekarską.

Jeśli umowa była ustna lub mianowanie nastąpiło bez bliższego określenia warunków służbowych, należy tę okoliczność zaznaczyć.

5. Ilu Kasa ma członków? Jaki obejmuje okręg. Jaki okręg ma Kolega przydzielony.

Czy ubezpieczone są w niej także rodziny członków?

Czy oprócz robotników są członkami także samodzielni majstrowie, lub osoby, posiadające więcej, niż 200 kor. dochodu miesięcznego?

6. Ilu w ostatnim roku było chorych w okręgu Kolegi lub ilu przeciętnie wypadało na jednego lekarza chorych:

a) niezdolnych do pracy,

b) pracujących.

Ilu było w ostatnim roku ordynacyi w ambulatoryum, ewentualnie ile ordynacyi w ambulatoryum przypadało przeciętnie na jednego lekarza kasowego.

Ilu było w okręgu Kolegi lub ilu wypadało przeciętnie na jednego lekarza kasowego chorych, odwiedzanych w domu:

a) miejscowych,

b) w innych gminach.

Liczba wizyt lekarskich w ciągu roku:

a) w miejscu,

b) w innych gminach.

Czy i ile wykonano operacyi i jakie.

Stosunki komunikacyjne w okręgu Kolegi (połączenie kolejowe, gościńce). Ile godzin przeciętnie wymaga wyjazd do chorego kasowego.

Chorobowość członków Kasy. Czy niema pewnych chorób specyalnych, złączonych z rodzajem przemysłu lokalnego (np. zatrucia przemysłowe ołowiem, fosforem, choroby dróg oddechowych z powodu pracy w pyle, choroby skórne górników itd.) i jaki wpływ wywierają na zwiększenie pracy lekarza kasowego.

7. Ile wypada przeciętnie za jednę ordynacyę lekarską?

8. Czy w czasie zajmowania posady przez Kolegę podwyższano wynagrodzenie lekarza. Pożądane są bliższe szczegóły w tym względzie.

Czy płaca zwiększała się w miarę przyrostu liczby członków?

9. Jakie są stosunki z zarządem Kasy.

10. Inne uwagi i wnioski.

Dr. Walery Momidłowski.

O śmiertelności dzieci i sposobach jej zmniejszenia.

(Dokończenie).

Szerzenie pouczeń higienicznych o pielęgnowaniu niemowląt drogą odczytów, czy pism ulotnych, mija się z celem dlatego, bo pisma takie nie dotrą do tych warstw, dla których są przeznaczone. Do ludu najłatwiejszy dostęp ma słowo żywe, głoszone przez ludzi wśród niego żyjących, w sprawach zaś takich, jak higiena wieku dziecięcego ważny głos mogłaby mieć kobieta. Dlatego sądziłbym, że niepoślednią rolę przy propagandzie zasad higieny osesków mogłyby odegrać akuszerki egzaminowane, gdyby były do tego odpowiednio przygotowane. Mamy ich w kraju około 2600 i jeżeli przyjmiemy, że połowa z nich mieszka na wsi wśród ludu i z ludu pochodzi, to możnaby się spodziewać, że taki zastęp, odpowiednio wyszkolony, oddałby mógł wielką usługę przy walce ze śmiertelnością osesków.

Chodzi o to wyszkolenie. Wyobrażam je sobie w ten sposób, że kandydatki na akuszerki w szkołach położnych słuchaćby musiały, jako przedmiotu obowiązkowego, higieny wieku dziecię-

cego, a praktycznie poznaćby mogły w szpitalu dziecięcym materyał, ilustrujący teoryę i zapoznać się przy tem z najważniejszemi i najwięcej rozszerzanemi chorobami wieku dziecięcego i sposobami doraźnej pomocy w nagłych wypadkach zachorowania.

Nie obowiam się wcale, aby kurs taki obciążył zanadto uczenice ze szkodą dla nauki położnictwa, bo każda kobieta, zwłaszcza gdy sama jest matką, z wielką łatwością wchłania w siebie wszelkie wiadomości, dotyczące higieny i ogólnej patologii dziecka. Warunkiem musiałoby być tylko, aby wiadomości te podane były w sposób popularny i nie przeciężony balastem naukowym.

W jaki sposób należałoby zapoznać z potrzebnemi wiadomościami o higienie dziecka te akuszerki, które już obecnie praktykę wykonują, nie chcę przesądzać, ale widzę do tego dwie drogi. Jedna lepsza, ale droższa tj. wysyłać je kolejno z powiatów na kilkotygodniowy kurs do Krakowa lub Lwowa na koszt kraju lub państwa, druga tańsza, lecz mniej dobra tj. poruczyć urządzenie takiego kursu lekarzowi urzędowemu w powiecie. Ten sposób jest mniej dobry dlatego, że lekarz powiatowy nie ma materyału do demonstracyi, a sam nie jest specyalistą pedyatrą.

Spotkam się zapewne z zarzutem, że w ten sposób wytworzy się nowy rodzaj partactwa lekarskiego, tem gorszy, że koncesyonowany, a powtóre, że oddawanie w ręce osoby bądź co bądź mało inteligentnej, choćby tylko udzielania pierwszej pomocy w nagłym wypadku zachorowania dziecka nie jest bezpiecznem.

Zarzut, mojem zdaniem, niesłuszny, bo głównem zadaniem kursu przygotowawczego będzie zaznajomienie akuszerki z higieną dziecka, patologię zaś poznać winna tylko o tyle, aby w danym wypadku mogła rozpoznać stan, który wymaga interwencyi lekarza. Działalność jej obracać się więc będzie w tych samych granicach, co przy porodzie.

Wątpliwość zaś, czy można akuszerce powierzyć pierwszą pomoc w nagłym wypadku zachorowania, nie zdaje mi się uzasadnioną dlatego, że przy porodzie przecież powierza się jej życie dwojga istot, bo matki i dziecka. Zresztą w nagłych wypadkach zachorowania dziecka lud wiejski nie zawsze szuka pomocy lekarza, lecz albo czeka z rezygnacyą na to, co samo nastąpi, albo zasięga rady ludzi najmniej do tego ukwalifikowanych. Ileż to razy zgłaszają się do lekarza rodzice z dzieckiem, od 5 lub 6 dni chorem na dyfteryę, której nikt zawczasu nie rozpoznał — ile razy widzi się dzieci z gruźliczem zapaleniem stawów obwożone po wszystkich znachorach, którzy staw ten masowali i naciągali — a przeciwnie znowu ile razy przywożą w ciężką zimę z daleka dziecko, któremu wystarczało dać w domu kilka łyżeczek oleju rycynowego lub postawić bańki suche.

Opierając się na doskonałej znajomości stosunków wiejskich, mam to silne przekonanie, że lud wiejski, który przeważnie dotychczas niechętnie do akuszerek się odnosi, nabierze do nich zaufania z tą chwilą, gdy będzie widział, że potrafi ona spełnić nie tylko te funkcye, które przed nią zwykła babka wiejska spełniała, ale może także dać mu radę i skuteczną pomoc w wypadku choroby dziecka. Każdy, kto na wsi to potrafi, wyrasta w oczach ludu na osobę cenioną i poważaną, bo potrzebną.

Inaczej się ma rzecz ze zwalczaniem chorób zakaźnych wieku dziecięcego. Tu nie wystarczy propaganda ani dobra rada, tu zastosowanym być musi inny sposób.

Zwykły proceder, stosowany przy tłumieniu epidemii jest następujący: Do starostwa przychodzi doniesienie o pojawieniu się jakiejś ch roby, doniesienie przy chorobach zakaźnych wieku dziecięcego zazwyczaj spóźnione bo od chwili zachorowania pierwszego dziecka do chwili, gdy naczelnik gminy o tem się dowiedział, upływa w najlepszym wypadku kilka dni a drugich kilka, zanim doniesienie do rąk lekarza się dostanie i ten na miejsce przybędzie. Przez ten czas wytwarzają się już w kilku domach ogniska epidemii, co przy epidemiach między dziećmi idzie bardzo szybko. Lekarz wśród najniekorzystniejszych czasem warunków obchodzi te kilka lub kilkanaście zakażonych domów i drugich tyle podejrzanych o zakażenie, bada chorych i spisuje ich skrzętnie, powtarza kilkadziesiąt razy odpowiednie pouczenia i przestrogi i wydaje potrzebne zarządzenia, dowiaduje się w szkole, co się dzieje z dziećmi szkolnemi, bada u proboszcza księgę zmarłych a u oglądacza zwłok karty pośmiertne, sprawdza jeszcze raz dodatkowe doniesienia i pogłoski o nowych wypadkach choroby, o których wójt nie wiedział, zapisuje potrzebne lekarstwo, wyjaśnia wójtowi zarządzone środki policyjno-sanitarne i daje mu je na piśmie, a gdy wreszcie ku wielkiemu zadowoleniu wójta, który z pobożną miną wszystkiego wysłuchał, siada zmęczony i wyczerpany na wózek i odjeżdża, kończy się cała akcya ratunkowa na 7 dni. Wójt zaraz po wyjeździe lekarza zapomina o całej epidemii, bo ma inne sprawy gminne lub robotę w polu, dzieci z zakażonych domów odprawiają harce po pastwisku wspólnie ze wszystkiemi dziećmi wsi, sąsiadki i krewni odwiedzają chore dzieci, matki i rodzeństwo chorych dzieci uczęszczają przykładnie do kościoła w niedzielę i biorą udział we wszystkich zebraniach, jakie się nadarzą, wogóle panuje bardzo swobodny nastrój, niezamącony wcale tem, że każdego dnia chorych dzieci przybywa, a tu i ówdzie trzeba urządzać pogrzeby. Czuwa tylko szkoła, dotychczas jeszcze nie zamknięta, ale czekająca z upragnieniem na tę chwilę — więc oblicza się tam dokładnie, ile dzieci nie przyszło do szkoły, wskutek epidemii, aby temi datami wzruszyć lekarza. Ruch zaczyna się znowu wtedy, gdy nadchodzi termin, w którym lekarz powinien przyjechać po raz wtóry, wtedy dopiero przybija się karty ostrzegawcze na domach, przetrzymuje dzieci z zakażonych domów w mieszkaniach, wiesza się stałe czerpadła przy studniach i oczyszcza powierzchownie izby, w których choroba już wygasła. I tak w kółko idzie ta robota na pokaz, powierzchowna, robiona bez przekonania i bez zapału. Bo lud z chorób zakaźnych obawia się tylko tyfusu — chorobę i śmierć dziecka uważa jako dopust boży, któremu się poddaje z rezygnacyą i bez walki. Nie przeczę, że są wyjątki, ale niestety rzadkie.

Jeżeli się więc zważy, że całą egzekutywę policyjno-sanitarną przy epidemiach oddaje się w ręce człowieka, który jej najzupełniej nie rozumie i który jej potrzeby nie uznaje, to nie można się dziwić, że epidemie chorób zakaźnych u dzieci nie wygasają w kraju nigdy i czynią tak wielkie spustoszenia między dziećmi.

Gdyby lekarze powiatowi w ogólności nic innego nie robili, tylko zajmowali się tłumieniem chorób zakaźnych, to w tych warunkach, w jakich obecnie pracują, nie potrafiliby także nic więcej, niż dotychczas, zdziałać.

Zło, jak mi się zdaje, leży w tem, że nie mamy się kim wyręczyć w czasie pomiędzy jednym przyjazdem lekarza do gminy a następnym i że przez 7 dni prawie nikt o epidemię się nie troszczy. Na każdym kroku daje się nam odczuwać brak ludzi jako tako wyszkolonych, którym moglibyśmy powierzyć wykonanie tych zarządzeń, które przy tłumieniu epidemii są konieczne, brak fachowych posługaczy sanitarnych. Do zakresu działania takich posługaczy, eksponowanych na miejscu podczas epidemii, powinno należeć pełnienie służby wywiadowczej, wykonywanie nadzoru nad odosobnieniem chorych, a w razie potrzeby wykonywanie obsługi przy chorych odosobnionych, a nie mających opieki, dopilnowanie zakazu zanieczyszczania potoków i studzien materyałem zakaźnym, wykonywanie nadzoru nad oznaczeniem zakażonych mieszkań, nad odosobnieniem i przenoszeniem zwłok, wykonywanie odkażania mieszkań i zakażonych przedmiotów pod nadzorem i za wskazówką lekarza i wogóle czuwanie nad tem, aby wszelkie zarządzone środki policyjno-sanitarne były wykonane.

Każdy z lekarzy powiatowych, który był czynnym przy tłumieniu groźniejszych epidemii, wie, na jak szalone, zdawałoby się wprost nieprawdopodobne, trudności jesteśmy narażeni, gdy wszyscy odmawiają pomocy, nawet za wysoką zapłatą, z obawy zakażenia, gdy nikt nie chce tknąć się zwłok, które przecież uprzątnąć trzeba, ani pomódz przy desinfekcyi, którą trzeba wykonać. W każdej gminie mają być wprawdzie ludzie umówieni do obsługi, ale gdy przyjdzie ich użyć, okazuje się, że albo ich w gminie niema wcale, albo są to najdzielniejsi pijacy z całej wsi, ale do żadnej poważnej roboty niezdatni. Zresztą ludzi takich ma się umawiać tylko na wypadek cholery lub dżumy, przy zwykłych epidemiach nie mamy nikogo do pomocy i stoimy na placu boju, jak dowódzcy bez wojska.

Nie jest mi wiadomem, czy w innych krajach austryackich istnieje instytucya posługaczy epidemicznych; być może, że nie. Bez względu jednak na to, twierdzę, że u nas w kraju wobec niskiej kultury ludu i wyjątkowo niekorzystnego położenia geograficznego jest ona koniecznie potrzebną i jak długo nie zostanie w życie wprowadzoną, tak długo wszelkie nasze wysiłki będą daremne, a najlepsze nawet przepisy o tłumieniu chorób zakaźnych pozostaną martwą literą.

Projekt ustawy o epidemiach, który od 5 lat w ciałach ustawodawczych się tuła i zapewne nie prędko jeszcze w życie wejdzie, a od którego my tak wiele się spodziewamy, nic nie wspomina o instytucyi rządowej niższej służby sanitarnej, być jednak może, że rozporządzenie wykonawcze ją wprowadzi, inaczej cała ustawa wyglądać będzie, jak ładnie zbudowany tułów bez rąk, bo doniesienia o epidemiach będą wprawdzie na czas wpływać i zarządzenia będą się mogły oprzeć na podstawie prawnej, czego dotychczas niema, ale wykonać ich nie będzie miał kto.

Zanim jednak ta ustawa wejdzie w życie, byłoby bardzo pożądanem robić starania, aby już obecnie, przynajmniej w powiatach najwięcej dotkniętych chorobami zakaźnemi, zwłaszcza wieku dziecięcego, bo te najwięcej spustoszenia czynią, można było przynajmniej na próbę ustanowić stałych, odpowiednio wyszkolonych, przez rząd opłacanych, a w wykonywaniu swego zawodu bezpośrednio od lekarza urzędowego zależnych posługaczy sanitarnych.

Na potrzebę wprowadzenia niższej służby sanitarnej zwróciła uwagę ankieta, zwołana przez Wydział krajowy w r. 1909 dla omówienia projektu nowej ustawy o chorobach zakaźnych, nie położyła jednak na tę sprawę takiego nacisku, jakiego ona wymagała.

W administracyi państwowej nie jest obcą kategorya niższej służby pomocniczej w działach fachowych. Przy państwowem budownictwie wodnem zatrudnieni są obok pomocników rysowników i dozorców rzek, którzy są urzędnikami niższej kategoryi, także t. zw. dozorcy kęp rządowych, których w jednym powiecie

tarnobrzeskim jest 6, a których zadaniem jest pilnować sadzonek wikliny na zregulowanych brzegach rzeki i od czasu do czasu robić potrzebne poprawki. Ludzie ci mają stałą płacę 40 do 100 kor. miesięcznie z 10% podwyżką co 4 lata oraz zapewnioną emeryturę.

Niech lekarze powiatowi mają taką pomoc, a inaczej będzie wyglądać stan śmiertelności w kraju.

Sprawa zapobiegania zakażaniu się dzieci mlekiem gruźliczem jest bardzo trudną do rozwiązania wobec tego mianowicie, że wymagania higieny są na tym punkcie sprzeczne z interesami materyalnymi sfer agrarnych. Żądanie usunięcia złego musiałoby chyba wyjść od samego społeczeństwa i zabrzmieć głosem bardzo doniosłym, aby mogło odnieść skutek.

My, ze stanowiska pieczy nad zdrowiem publicznem, żądać musimy: 1) aby obory, z których mleko bywa sprzedawanem, stały pod stałą kontrolą weterynaryjno-sanitarną; 2) aby krowy w tych oborach poddawane były w pewnych okresach czasu szczepieniu próbnemu tuberkuliną; 3) aby chore sztuki były z obór usuwane wprost na rzeź i 4) aby mleko eksportowane było na targi tylko w stanie przegotowanym.

Jeżeli fałszowanie i zanieczyszczanie środków spożywczych jest karane, a sprzedaż trucizn ścisłemi przepisami ograniczona, to o ileż surowiej przestrzegać należy, aby mleko zatrute gruźlicą nie było przedmiotem wolnego handlu.

Chcę jeszcze w kilku tylko słowach wspomnieć o trudności, na jakie ludność wiejska jest narażoną przy znalezieniu pomocy lekarskiej, co, jak już zaznaczyłem, przyczynia się także do podniesienia śmiertelności dzieci. Sprawa ta jest dosyć skomplikowaną i zależną od podaży i popytu pracy lekarskiej. Nie dość jest stworzyć posady lekarzy okręgowych po wsiach i małych miasteczkach, ale trzeba znaleźć na nie chętnych kompetentów, o co obecnie jest bardzo trudno. Możeby można było przynajmniej w części zaradzić temu w ten sposób, aby posady po wsiach i małych miasteczkach dotować znacznie wyżej, niż dotychczas i to tem wyzej, im mniejszą jest dotycząca miejscowość a potrzeba lekarza w niej większą. Przeszkodą w obsadzaniu tych posad jest także postanowienie ustawy o nieprzekraczalnym 40 roku życia, które wszystkich lekarzy okręgowych obowiązuje, a wiemy, że na posady lekarzy okręgowych na wsiach i małych miasteczkach kompetują najczęściej starsi lekarze.

Zanim obecny brak lekarzy w małych miejscowościach ustanie, co, zdaje mi się, nie tak prędko nastąpi, może by było wskazanem cofnięcie zakazu ambulatorynego leczenia dzieci w prowincyonalnych szpitalach powszechnych. Oddawanie bowiem małych dzieci do szpitala do stałego leczenia jest niesłychanie utrudnione przez to, że matka bardzo rzadko zdecyduje się opuścić resztę dzieci i całe gospodarstwo, aby z chorem dzieckiem w szpitalu pozostać. W każdym razie sądzę, że każde dziecko biednych rodziców, chore na krup lub dyfterye, które do szpitala ambulatoryjnie w stosownym okresie choroby się zgłasza, powinno bezpłatnie otrzymać wstrzyknięcie surowicy, bo tu przecież chodzi o zapobiegnięcie rozszerzeniu się choroby.

Wstrzymuję się od dalszych wniosków i projektów, których bardzo wiele możnaby było jeszcze naprowadzić, nie pragnę rzeczy, które na razie przynajmniej odłożyć trzeba do lepszych czasów, chcę utrzymać dążenie do poprawienia tego, co złe, w granicach możliwych w naszych stosunkach ekonomicznych i społecznych. Nie hołduję zasadzie, że tylko poprawa dobrobytu szerokich warstw ludności może to złe usunąć, bo z jednej strony uważam to za równoznaczne ze spokojnem założeniem rąk do kieszeni i zaniechaniem wszelkiego działania na długie, długie lata, z drugiej zaś zdaje mi się, że i w tych warunkach, w których żyjemy i pracujemy, te postulaty, które powyżej przedstawiłem, dadzą się przeprowadzić, jeżeli czynniki decydujące zechcą raz wreszcie zadać sobie trudu i obliczyć te kolosalne straty, jakie kraj i państwo ponosi przez tak hojne marnowanie materyału ludzkiego, na jakie żadne dobrze zorganizowane społeczeństwo nie pozwoliłoby sobie.

Odczyty dra Ochorowicza o medyumizmie.

Na zaproszenie Tow. Biblioteki słuchaczy medycyny wygłosił dr. Ochorowicz we Lwowie dwa odczyty o medyumizmie, które następnie powtórzył w Krakowie.

We Lwowie obudziły te prelekcye ogromne zainteresowanie a w przepełnionej sali Tow. muzycznego zauważyć można było także wielu lekarzy, przysłuchujących się z zajęciem wywodom prelegenta.

Poglądy, odbiegające od zapatrywań oficyalnej nauki, przedstawił prelegent w sposób wielce ujmujący. Mówił z głębokiem przekonaniem, że zdaje sprawę z faktów i zjawisk nie urojonych, które zasługują na dalsze badania a przekonanie to widocznie udzielało się i słuchaczom, którzy zwłaszcza pierwszy odczyt przyjęli długo trwającymi oklaskami.

Liczne obrazy świetlne demonstrowały metodę badań dra Ochorowicza, której pod względem ścisłości nic chyba zarzucić się nie da. Zresztą dr. Ochorowicz tylko najtrudniejsze eksperymenty dokonuje w swej ustronnej pracowni w Wiśle, przeważną zaś część spostrzeżeń czynił w gronie wybitnych uczonych polskich i obcych, na których świadectwo powołuje się w odczytach i w prasie. Gdy się to zważy i gdy się słucha tego posiwiałego już dobrze badacza, musi się uznać, że te nadzwyczaj dziwne, zdumiewające odkrycia, o których opowiada, nawet wobec największego sceptycyzmu nie zasługują na odrzucenie pogardliwe *a limine*, bez kontrolnych badań, bez sprawdzania zjawisk i faktów. A wobec niesłychanej doniosłości ich dla nauki i poglądów na świat i życie spada na naukę obowiązek, od którego już długo wymawiać się nie zdoła, zbadania bez żadnych uprzedzeń tej, jak dr. Ochorowicz powiada, nowej dziedziny wiedzy, zwłaszcza, że takich jak Ochorowicz zwiastunów nowych praw jest już w świecie sporo a w ich szeregu znajdujemy osoby pierwszorzędnej sławy naukowej.

Takie uwagi nasunęły mi się co do faktów, co do zjawisk medyumistycznych. Inna rzecz co do teoryi, tłómaczącej te zjawiska. Tu już trudniej podążać za wnioskowaniem prelegenta i tezy, które stawia jako pewniki, można przyjąć chyba jako tymczasowe hypotezy, zanim analiza zjawisk nie da więcej zadowalających wyjaśnień. Takie też zapewne było wrażenie wielu słuchaczy, gdyż drugi odczyt, wprowadzający już nietylko w nową dziedzinę zjawisk, ale i w teoryę medyumizmu, nie zdobył prelegentowi takiego poklasku, jak odczyt pierwszy.

W obu odczytach dr. Ochorowicz opowiedział tylko cząstkę zjawisk medyumicznych, mianowicie wykładał o zjawiskach, jeszcze najbliżej graniczących ze znanymi objawami ustroju i z prawami nauk przyrodniczych. Były to niejako wstępne wykłady o medyumizmie.

Objęły zjawiska świetlne i mechaniczne. Nie było więc jeszcze mowy o telepatyi, o przeczuciach, o odczuwaniu wrażeń z oddali, o materyalizacji medyumicznych inspiracyi.

Ale już i te najprostsze stosunkowo zjawiska świetlne i ruchowe, o których mówił dr. Ochorowicz, są tak nadzwyczajne, że wydają się złudzeniami, baśnią z tysiąca nocy i nie można się dziwić, że w tym wypadku nauka tak długo opierała się i dotąd opiera żądaniu medyumistów, by ich twierdzenia poddać krytycznemu eksperymentalnemu rozbiorowi.

A przy tem w badaniu tych zjawisk piętrzą się trudności nadzwyczajne, bo zjawiska medyumiczne, jak nas pouczył dr. Ochorowicz, nie przychodzą na zawołanie, można je dostrzegać tylko u pewnych, wyjątkowych jednostek a nawet i u tych jednostek zależne są i od nastroju medyum i od niezbadanych bliżej okoliczności zewnętrznych tak, że to samo medyum raz może produkować nadzwyczaj senzacyjne objawy, a drugi raz zupełnie zawodzi oczekiwania. Często, według przyznania dr. Ochorowicza, zachodzą mimowolne i bezwiedne oszustwa, częściej jeszcze zapewne osoby, chciwe zysku lub rozgłosu, świadomie oszukują widzów.

Wobec tego chyba w jakiej samotnej pracowni, o jakiej założeniu pod Krakowem marzy p. Geniusz w swych publikacyach, możnaby zdala od wrzawy światowej, od walk i namiętności życia z powodzeniem badać systematycznie medyumizm sposobami doświadczalnymi.

Dr. Szczepan Mikołajski.

Stan szpitali powszechnych w Galicyi.

(Ciąg dalszy).

Jasło. Inspekcya w styczniu 1911. Sprawa budowy nowego szpitala nie postąpiła naprzód tak, jakby opłakany stan obecnego budynku szpitalnego tego wymagał. Wprawdzie sfery interesowane w zupełności potrzebę budowy uznają, lecz stan finansowy miasta na razie na znaczniejszy wydatek nie pozwala. W lecie ubiegłego roku wybraliśmy z architektą Wydziału krajowego najodpowiedniejsze miejsce pod budowę nowego szpitala z 13, przez komitet szpitalny przedstawionych placów, a burmistrz miasta przyrzekł mi obecnie ponownie zająć się energicznie pertraktacyami o kupno tego gruntu.

Teraźniejszy budynek szpitalny tylekrotnie już zdyskwalifikowano, że zbyteczną już rzeczą byłoby opisywanie nędzy i ruiny jego, nadmienię chyba, że rok czasu przyczynił się do bardziej ujemnego stanu, tem więcej, że żadnych wkładów od kilku lat nie robiono.

Z końcem zeszłego roku nastąpiła znowu zmiana w kiero-

wnictwie szpitala. Dr. Jasiński został przeniesiony na dyrektora szpitala do Nowego Sącza, a w jego miejsce powierzył Wydział krajowy kierownictwo szpitala dotychczasowemu sekundaryuszowi dr. Mieczysławowi Jaworskiemu. Sekundaryusza dotychczas niema.

W dniu inspekcyi zastałem 49 chorych, w tem 19 z cierpieniami chirurgicznemi. Leczenie chorych staranne, a chorzy mimo złych warunków garną się chętnie do szpitala. Historye chorób i wszystkie zapiski lekarskie wypełnione są należycie. W r. 1910 leczono 902 chorych przez 16.086 dni, zmarło 54 t. j. 5·9% chorych. Duży ten stan śmiertelności, należy przypisać temu, że okoliczna ludność, w celu uchylenia się od ponoszenia kosztów pogrzebu, wielu umierających przywozi do szpitala. Średni pobyt chorego w szpitalu wynosił 17·8 dni, przeciętnie zaś leczono 44 chorych dziennie. Operacyi wykonano w ubiegłym roku 211, w tem wiele z zakresu większej chirurgii (laparotomie). Znakomite wyniki pooperacyjne zjednały byłemu dyrektorowi dr. Jasińskiemu u okolicznej ludności imię znakomitego chirurga. Wizyty lekarskie odbywa obecny kierownik 2 razy dziennie, rano od godz. 9-tej, popołudniu około godziny 6-tej. Pożywienie bardzo smacznie przyrządzone, chorzy zeń zadowoleni, a wielką zasługę w tym względzie ma siostra kuchenna, która z znacznem zamiłowaniem oddaje się swej pracy. Narzędzi chirurgicznych posiada szpital dostateczną ilość; są one wzorowo czysto utrzymane.

Kałusz. Inspekcya w lipcu 1911. W szpitalu kałuskim nie wiele zmieniło się od czasu ostatniej inspekcyi, widoczną jest jednak większa staranność w utrzymaniu porządku i czystości.

Wydział krajowy, uznając niedostateczność urządzeń szpitala, wstawił w r. b. do budżetu wydatny kredyt w celu usunięcia dotkliwych braków, a roboty te szczęścią wkrótce rozpoczęte zostaną. W pierwszym rzędzie zostanie pawilon zakaźny przyprowadzony do porządku, posadzki zostaną wyłożone linoleum, ściany choć w części zostaną polakierowane, urządzenie wewnętrzne zaś uzupełni się łóżkami i stolikami. Do łazienek zakupiono już 3 wanny żelazne emaliowane,zamówiono nową kuchnię żelazną, brudownia zostanie wyłożona płytkami, a w sali operacyjnej wymieni się okno drewniane na żelazne. Inżynier mechanik Wydziału krajowego otrzymał polecenie wypracowania projektu i kosztorysu na centralny kocioł do grzania wody tak do łazienek jakoteż do umywalni w sali operacyjnej. Inwestycye te poprawią w znacznej mierze warunki higieniczne zakładu, shociaż nie usuną jeszcze wszystkich braków i potrzeb szpitala.

W roku przyszłym trzeba koniecznie pomyśleć o budowie mieszkania dla 2 stróżów, którzy dotychczas zamieszkują jedną ubikacyę w pawilonie zakaźnym, co nietylko ze względów sanitarnych dłużej cierpianym być nie powinno, ale uniemożliwia nawet należyte pielęgnowanie chorych, siostra bowiem w razie obecności chorób ostro zakaźnych, w pawilonie nie może być izolowaną. Szpital musi zakupić skromny karawan, gdyż dotychczas wywozi się zmarłych wozem, używanym równocześnie do celów gospodarczych. Trzeba również urządzić należyty popielnik z żelazną pokrywą, gdyż już nawet w r. b. z powodu nieostrożności służby zapaliła się istniejąca drewniana pokrywa i tylko dzięki temu, że ogień w czas spostrzeżono, zapobiegnięto niebezpieczeństwu pożaru.

Służbę lekarską pełni dyrektor na razie przy pomocy lekarza pomocniczego, gdyż sekundaryusz ustąpił z posady. Wizyty lekarskie odbywają się rano po godz. 9-tej, popołudniowe w miarę potrzeby około godz. 6-tej, na wezwanie sióstr przybywają lekarze do szpitala o każdej porze dnia lub nocy.

Sióstr ze Zgromadzenia św. Józefa jest w szpitalu 6 z tych 3 przy chorych, służby niższej 8 osób, w tem troje przy chorych.

Ruch chirurgiczny w szpitalu słaby, ogranicza się tylko do lżejszych zabiegów chirurgicznych, a główny kontyngent stanowią chorzy z cierpieniami narządów wewnętrznych i ócz. W dniu inspekcyi zastałem 49 chorych, w miesiącach zimowych dochodzi jednak ich liczba do 100. W r. 1910 leczono 1.398 chorych przez 27.363 dni, zmarło 36, czyli 1.8%, średni pobyt chorego w szpitalu wynosił 19.5 dni, przeciętnie liczono 74.9 chorych dziennie, zabiegów operacyjnych wykonano 199.

Pożywienie smacznie przyrządzane, skarg ani co do jakości ani co do ilości nie słyszałem tym razem ze strony chorych. Koszt leków wynosił w r. 1910 4.7 h, środków sanitarnych 4.9 h. na dzień i chorego.

Narzędzia chirurgiczne w dostatecznej ilości, są czysto utrzymane. Łazienki wobec wymiany wanien funkcyonują należycie, kąpieli wydaje się więc ilość dostateczną. Dezynfektor Lümkemanna spełnia dobrze swe zadanie.

Kołomyja. Inspekcya w marcu 1911. Szpital kołomyjski przedstawia się dodatnio, a cały rozkład i urządzenie wewnętrzne odpowiada nowoczesnym wymogom. Czystość w całym zakładzie panuje wzorowa. Nieznaczne usterki, podnoszone już w poprzednich sprawozdaniach, jak zniszczone klozety i wanny oddziałowe, będą z rok rocznie wstawianych na ten cel do budżetu kredytów stopniowo uzupełniane.

Brak ścieków w miejscach ustępowych na razie musi być cierpianym gdyż posadzka płytkowa jest dotychczas w tak dobrym stanie, że, jak rzeczoznawcy orzekli, nie opłaci się jej niszczyć dla założenia syfonów. W ubiegłym roku wykonano w szpitalu następujące roboty inwestycyjne: Zmontowano dezynfektor w odpowiedniej ubikacyi domu przedpogrzebowego, polakierowano wewnątrz wszystkie ściany pawilonu izolacyjnego, jakoteż lamperye na korytarzach w budynku głównym, przestawiono 5 pieców kaflowych, pobielono wszystkie ubikacye, a do pralni zakupiono znakomitą wirówkę. W roku bieżącym należy choćby w miarę przyznanego kredytu na konserwacyę porobić lakierowane lamperye na salach chorych, polakierować salę operacyjną i postawić piec kaflowy z paleniskiem od korytarza w separatce, przeznaczonej dla szałowych, w pawilonie izolacyjnym, która z powodu panującego w niej zimna nie może być używaną w miesiącach zimowych.

Za bardzo ważną inwestycyę, którąby nieznacznym stosunkowo kosztem mogła szpital kołomyjski postawić w rzędzie wzorowo urządzonych lecznic krajowych, uważam dobudowanie oszklonych werand (leżalni) na południowej stronie obu skrzydeł pawilonu głównego. Tak podgórski klimat, jakoteż zaciszne, zdala od ruchu ulicznego, położenie szpitala nadają się znakomicie do nowoczesnego leczenia chorych gruźliczych. Znaczna ilość tych chorych, których liczba rok rocznie w zastraszający sposób w kraju się wzmaga, poruszyła powołane czynniki do przedsięwzięcia szerszej akcyi w walce z tą straszną chorobą. Za granicą powstają liczne sanatorya, mające na celu ratowanie zagrożonych tą chorobą jednostek, a znakomite wyniki lecznicze są zachętą do dalszej a tem skuteczniejszej w tym kierunku pracy. U nas dotychczas niewiele na tem polu zdziałano; z jednej strony ubóstwo społeczeństwa z drugiej ubóstwo kraju, stają na przeszkodzie dobrze zrozumianym potrzebom, a akcya cała ogranicza się tylko do dobrej woli, ofiarności i pracy kilku stowarzyszeń. W myśl uchwały ankiety przeciwgruźliczej, odbytej z inicyatywy Wydziału krajowego, winno i szpitalnictwo krajowe, które dotychczas nie zajmowało się leczeniem gruźlicy, podjąć walkę z tym wrogiem, dziesiątkującym szeregi naszego ludu i klas robotniczych. Niestety nie wszystkie nasze szpitale nadają się do tego celu. Liche, nieraz wprost niehigieniczne budynki i urządzenia, nieodpowiednie położenie, stałe przepełnienie itp. braki i ujemne warunki, a co najważniejsze brak odpowiednich na ten cel kredytów, powodują, że szpitale nasze nie zawsze do leczenia chorych gruźliczych użyte być mogą. Wprawdzie Wydział krajowy z zrozumieniem potrzebę tę uwzględnia przy budowie nowych budynków szpitalnych, ze względu jednak na powolny postęp w tym kierunku należałoby w szpitalach, obecnie już istniejących, o ile one do tego celu się nadają, poczynić takie zmiany i ulepszenia, by i one mogły podjąć skuteczną walkę z gruźlicą. Do nielicznych zresztą, istniejących, już zakładów takich zaliczyć można szpital kołomyjski. Jak to już z góry zaznaczyłem, możnaby ten ze wszech miar higienicznie urządzony zakład niewielkim kosztem odpowiednio do tego celu zaadaptować. Strona finansowa tego przedsięwzięcia nie przedstawia również żadnych trudności, szpital bowiem posiada fundusz rezerwowy około 15.000 kor. który na ten cel w zupełności wystarczyć powinien.

Służbę lekarską w szpitalu pełni dyrektor przy pomocy sekundaryusza i lekarki pomocniczej (Dr. Chaniowa), która prowizorycznie objęła obowiązki II. sekundaryusza. Obecnie zgłasza się lekarz, który w myśl poprzednio rozpisanego konkursu chce zamieszkać w szpitalu. Wizyty poranne odbywają się po godzinie 9-tej, poczem wykonują lekarze operacye i opatrunki, po południu przybywają kolejno co drugi dzień sekundaryusze powozikiem szpitalnym na wizytę wieczorną około godziny 6-tej.

Sióstr Miłosierdzia jest w szpitalu 7, z tych 3 przy chorych (1 oddział męski, 1 oddział żeński,1 oddział zakaźny). Dyrektor i przełożona proszą o powiększenie etatu o jedną siostrę do sali operacyjnej, gdyż przy tak znacznej liczbie chorych siostry oddziałowe nie mogą skutecznie oddać się pielęgnowaniu powierzonych im chorych, przygotowaniom pomocy przy operacyach i opatrunkach. Prośbę tę uważam za uzasadnioną i ze wszech miar zasługującą na uwzględnienie. Służby niższej zatrudnia szpital 14 osób, z tych 5 przy chorych. Służba ta jest licho płatną, zwłaszcza obie praczki, pobierające zaledwie po 12 koron miesięcznej płacy, skarżą się na niskie wynagrodzenie i chcą służbę porzucić, należy więc w budżecie przyszłorocznym podnieść pobory miesięczne praczek o 2 korony.

W dniu inspekcyi zastałem 165 chorych, z tych 42 z cierpieniami, wymagającemi zabiegów operacyjnych, reszta równomiernie rozdzielona między inne działy chorobowe. W pawilonie izolacyjnym zastałem obok 5 chorych z durem brzusznym, 3 chorych na dur plamisty. Chorych tych nie rozdzielono należycie, a pielęgnowaniem ich zajmowała się siostra przełożona, w miejsce siostry, która wyjechała na rekolekcye. Niewłaściwość tę wytknąłem i poleciłem natychmiast odosobnić chorych z durem plamistym i izolować w pawilonie zakaźnym siostrę, pielęgnującą tamże chorych.

W r. 1910 leczono ogółem 2.280 chorych przez 50.252 dni, zmarło 70 chorych czyli 3%, średni pobyt chorego w szpitalu wynosił 22 dni (syphilis), zaś przeciętnie leczono 137. 6 chorych dziennie. Operacyi wykonano w ubiegłym roku 318, w tem jamy brzusznej 8, przepuklin 18, wola 6 i. t. p. I. sekundaryusz, który jest okulistą, wykonał 14 operacyi zaćmy. Opieka nad chorymi staranna, a chorzy z leczenia zadowoleni. Pożywienie smaczne. Koszt leków wynosił w r. 1910 8.6 h., potrzeb sanitarnych 3.9 h. na dzień i chorego.

Narzędzi chirurgicznych posiada szpital ilość dostateczną. Są one wzorowo czysto utrzymane.

Kosów. (Inspekcya w sierpniu 1911). Początek bieżącego roku, w którym to ustawa, dotycząca powszechności i publiczności szpitala kosowskiego, uzyskała sankcyę monarszą, stanowi dla zakładu po dwuletniem jego istnieniu chwilę przełomową, frekwencya bowiem szukających opieki szpitalnej wzmogła się prawie w dwójnasób, stan chorych dochodził już do 80 dziennie, a dyrektor był już nieraz zmuszony ograniczać przyjmowanie zgłaszających się tylko do najcięższych wypadków chorobowych.

Gdy się weźmie pod uwagę, że 15—20% chorych stanowią chorzy z kiłą (syphilis), wymagający oddzielnego pomieszczenia, okazuje się, że rozmiary szpitala (40 etatowych łóżek) były za szczupło obliczone i że wkrótce okaże się potrzeba rozszerzenia zakładu.

Szpital przedstawia się na ogół bardzo dodatnio, a czystość z wyjątkiem niektórych ubikacyi pomocniczych niewiele pozostawia do życzenia. Co prawda usterki te nie polegają na zaniedbaniu zarządu, to też na usprawiedliwienie jego podnieść należy, że instalacye mechaniczne nie zostały należycie wykonane, a przy częstszem ich używaniu, zwłaszcza klozety i łazienki uległy zepsuciu i wymagają koniecznej rekonstrukcji. Naprawki te należy w pierwszym rzędzie uskutecznić w braku innego kredytu z rubryki, budżetem przyznanej na lakierowanie lamperyi, co może być odłożone do przyszłego roku.

Umywalnia lekarska w sali operacyjnej, od samego początku wadliwie zmontowana, nie funkcyonuje, dotychczas bowiem przedsiębiorca mimo zobowiązania wadliwości tej nie usunął. Należałoby zbadać przyczynę tej zwłok i przy tej sposobności polecić organom technicznym Wydziału krajowego wykonanie planu i kosztorysu na doprowadzenie do rzeczonej umywalni ciepłej wody. W kuchni mimo naprawy płyta żelazna wygięła się znacznie, prawdopodobnie z powodu zbyt wielkiej rozpiętości, należałoby więc kuchnię przerobić na dwa paleniska. Zarząd szpitala stawia uzasadnione żądania dobudowania do budynku stajennego małej wozowni, szpital bowiem utrzymuje konia i powozik i dotychczas niema nań pomieszczenia. Zakład nie posiada również dotąd karawanu do wywożenia zwłok, co tak ze względów estetycznych, jak i higieny publicznej, dłużej cierpianem być nie powinno.

W roku bieżącym prócz zwykłej konserwacyi, wybudowano krematoryum do spalania słomy i opatrunków.

Służbę lekarską pełni w szpitalu sam dyrektor i tylko w razie nagłej potrzeby wzywa do pomocy przy operacyach lekarza powiatowego.

Wizyty lekarskie odbywa dyrektor przed południem około godziny 10-tej, popołudniu tylko o ile zachodzi potrzeba.

Siostr ze Zgromadzenia Służebniczek jest w szpitalu 6, z tych jedna na etacie służby, pielęgnowaniem chorych zajmują się 2 siostry, służby niższej zatrudnia szpital 8 osób.

W dniu inspekcyi zastano 57 chorych, w tem prócz kiłowych wielu z cierpieniami, wymagającemi zabiegów chirurgicznych, które dyrektor z powodzeniem wykonuje. Chorzy z leczenia są zadowoleni i chętnie garną sę do szpitala. W roku 1910 leczono ogółem 588 chorych przez 15.112 dni, zmarło 18 czyli 3%. Średni pobyt chorego w szpitalu wynosił 25.7 dni (syphilis), przeciętnie leczono 41.4 chorych dziennie. Operacyi dokonał dyrektor 82, w tem 5 laparotomii i 2 przepuklin.

Pożywienie dość smacznie przyrządzane, skarg w tym kierunku ze strony chorych nie słyszano. Koszt leków w ubiegłym roku wynosił 6.6 h. Środków sanitarnych 5.1 h. na dzień i chorego.

Dezynfektor Lümkemanna, dobrze umieszczony w jednej ubikacyi domu przedpogrzebowego, funkcyonuje należycie.

Krosno. (Inspekcya w maju 1911). W szpitalu krośnieńskim wykonano w roku ubiegłym szereg inwestycyi, które w znacznej mierze poprawiły warunki higieniczne zakładu, i gdyby roboty te wykonane zostały bez zarzutu, szpital przedstawiałby się bardzo dodatnio.

Niestety powierzono je jednemu z miejscowych przedsiębiorców, który polecił wykonanie ich ludziom niefachowym, to też zwłaszcza roboty betoniarskie i terazzo na korytarzach łazienkach i wychodkach, wypadły fatalnie. Prócz tego ułożono na salach chorych posadzki deszczułkowe, postawiono nową kuchnię żelazną, w sali operacyjnej dano w miejsce drewnianego okno żelazne, wymieniono dwa sedesy w klozetach, polakierowano salę operacyjną i lamperye na korytarzach i salach chorych.

Urządzeń mechanicznych na razie z powodu braku funduszów nie poprawiono, to też jeden piecyk w łazience jest popsuty, a do sali operacyjnej nie doprowadzono jeszcze ciepłej wody. Braki te w niedługim czasie siłą faktu będą musiały być uzupełnione, gdyż liche urządzenia mechaniczne wkrótce wypowiedzą posłuszeństwo. Również trzeba będzie pomyśleć o przebudowie ubikacyi domku gospodarczego, w którym mieszka część siostr, gdyż zimna ta i ciasna izba na ten cel wcale się nie nadaje.

Na ogół jest w szpitalu czysto i z przyjemnością zaznaczam w r. b. widoczną staranność w utrzymaniu ogrodu szpitalnego, co bardzo podnosi ładne położenie.

Po ustąpieniu dyrektora szpitala Dr. Zawadzkiego, który został przeniesiony na posadę kierownika szpitala do Czortkowa zamianował Wydział krajowy dyrektorem krośnieńskiego szpitala długoletniego sekundaryusza szpitala w Żywcu Dr. Fonferkę. Ponieważ przed dwoma tygodniami sekundaryusz szpitala Dr. Jasiński zrezygnował z posady, pełni obecnie służbę lekarską sam dyrektor. Pilna jego praca w szpitalu, pieczołowita opieka nad chorymi i szczęśliwie wykonane zabiegi chirurgiczne, zjednały mu w krótkim czasie opinię dobrego lekarza i zaufanie ludności, która chętnie do szpitala się garnie. — Zastałem w szpitalu 63 chorych, między nimi licznych po operacyach, które dyrektor wykonał z dobrym wynikiem, w tem kilka cięższych zabiegów chirurgicznych, jak jamy brzusznej, cięcie cesarskie i przepukliny. Wizytę lekarską odbywa dyrektor dwa razy dziennie, rano o godzinie 9-tej, popołudniu o godzinie 6-tej.

Sió str ze Zgromadzenia Służebniczek Serca Jezusowego jest w szpitalu 5 i 3 siostry II. chórowe, które pełnią obowiązki sług, prócz tego jest w szpitalu zajęty woźnica i portyer. W roku 1910 leczono ogółem 816 chorych przez 12.974 dni. Średni pobyt chorego w szpitalu wynosił 15.8 dni, przeciętnie zaś leczono 35.5 chorych dziennie. Zmarło 34 chorych, t. j. 4.1 prc. Operacyi wykonano w ubiegłym roku 208. Pożywienie smaczne lecz niezbyt obfite, na co chorzy się żalą. Na leki wydatkowano w roku 1910 — 5.8 h., na środki sanitarne 3.6 h. na dzień i chorego. Narzędzi chirurgicznych posiada szpital ilość niedostateczną, nie są one czysto utrzymane, co odnośnej siostrze wytknąłem.

Lubaczów. (Inspekcya we wrześniu 1911 r.) W szpitalu lubaczowskim nie zaszły w bieżącym roku żadne zmiany, to też i warunki higieniczne zakładu nie poprawiły się wcale. Z przyznanego na ten cel budżetem kredytu uskuteczniono zwykłą konserwacyę budynku i postawiono jeden piec kaflowy na sali chorych w prawem skrzydle I. piętra. Sprzęty uzupełniono w części przez zakupienie 10 żelaznych szafek dla chorych, kilkunastu krzeseł i części niklowego naczynia stołowego. Mimo to szpital posiada wiele jeszcze braków pod względem urządzenia wewnętrznego i bielizny, to też należy w budżecie przyszłorocznym kredyty na te cele o ile możności powiększyć. Większy nadzwyczajny wydatek musiał być zrobiony w r. b. z powodu zawalenia się kuchni, w miejsce której postawiono nową kuchnię kaflową, a całą ubikacyę wyłożono płytkami. Inwestycya ta była pilna i konieczna, przeto należy zarząd szpitala usprawiedliwić i wydatek ten zatwierdzić, mimo że uczyniono go bez zezwolenia Wydziału krajowego.

Pod względem czystości przedstawia się szpital dodatnio, co zawdzięcza staranności siostr, pielęgnujących chorych i zarządu szpitala. Służbę lekarską pełnią w szpitalu dyrektor i sekundaryusz. Siostr ze zgromadzenia św. Józefa jest w szpitalu 6, z tych 3 przy chorych, służby niższej 7, z czego troje zajętych posługą chorych. Służba ta często się zmienia, przeto jest źle wyszkolona, należy więc uwzględnić podwyższenie płac tejże.

Wizyty lekarskie odbywają się przedpołudniem około godz. 9-tej, popołudniowe około godz. 6-tej. W dniu inspekcyi zastałem 31 chorych, przeważnie z cierpieniami narządów wewnętrznych i ócz. W r. 1911 leczono ogółem 948 chorych przez 18.952 dni, zmarło 29 chorych, czyli 3 prc., przeciętnie przebywało w szpitalu 51.9 chorych dziennie, a średni pobyt chorego w szpitalu wynosił 19.9 dni. Operacyi z zakresu małej chirurgii wykonano w r. 1910, 92.

Księgi i zapiski lekarskie prowadzone są należycie. Pożywienie zastałem smacznie przyrządzone i stwierdziłem, że już obecnie w tym dziale administracyi nie robi się oszczędności z uszczupleniem porcyi, przepisanych normą żywienia. Koszt leków wynosił w r. 1910, 7.3 h., środków sanitarnych 2.8 h. na dzień i chorego.

Narzędzia chirurgiczne w dostatecznej ilości, są czysto utrzymane. Dezynfektora szpital jeszcze nie posiada, zostanie on jednak prawdopodobnie już w tym roku zakupiony, gdyż Wydział powiatowy w zrozumieniu potrzeby, przyznał z własnych funduszów odpowiednią kwotę; na razie przeprowadza się dezynfekcyę aparatem do formalinowej dezynfekcyi sal. Kąpieli wydaje się wobec licho urządzonej łazienki w szpitalu lubaczowskim nie wiele.

Podhajce. (Inspekcya w lipcu 1911). Stan szpitala podhajeckiego przedstawia się wprost rozpaczliwie, nieodpowiedni ten bowiem budynek, którego wadliwości i braki tylokrotnie

w sprawozdaniach już podnoszono, uległ w r. b. jeszcze większemu zawilgoceniu z powodu wylewu przepływającego obok szpitala potoku, podczas którego cały ogród szpitalny i piwnice zostały zalane wodą i zanieczyszczone namułem. W takich warunkach nie może być naturalnie mowy choćby o najprymitywniejszych wymogach higieny, a zakład zawdzięcza swoje istnienie jedynie zapobiegliwości i staraniom zarządu, który stara się o ile możności najdotkliwsze braki usuwać. Wydział krajowy, uznając konieczną potrzebę budowy nowego szpitala, zakupił z wiosną b. r. pięknie położony trzymorgowy obszar ziemi, który nadaje się znakomicie do tego celu, ze względu na południową wystawę i łatwą możliwość kanalizacyi. Niestety brak zrozumienia tej potrzeby u czynników miejscowych, obowiązanych do pokrycia połowy kosztów budowy i zły stan finansów Wydziału powiatowego, stają temu zamiarowi na przeszkodzie, a co smutniejsze niema nawet nadziei, by już w roku przyszłym można było przystąpić do urzeczywistnienia tej myśli.

Szpital w Podhajcach z powodu korzystnego geograficznego położenia, braku w dalekim promieniu innego szpitala i licznej a ubogiej ludności, jest stale przepełniony, to też na 85 etatowych łóżkach leczono w roku ubiegłym przeciętnie 108 chorych dziennie, w zimowych miesiącach dochodzi ta liczba do 140 osób.

Że jednak ludność okoliczna odczuwa fatalne warunki higieniczne zakładu, świadczy chyba ta okoliczność, że mimo przyzwyczajenia i koniecznej potrzeby leczenia się nie chce już korzystać w tej mierze ze szpitala, jak to dawniej czyniła. Dowodzi tego statystyka z ostatnich lat czterech.

W r. 1907 leczono 2.403 chorych przez 46.800 dni
W r. 1908 leczono 2.357 chorych przez 44.453 dni
W r. 1909 leczono 2.234 chorych przez 40.638 dni
W r. 1910 leczono 2.242 chorych przez 39.320 dni

Dodać jeszcze należy, że w powiecie podhajeckim rozszerza się coraz bardziej między ludnością gruźlica płuc i zołzy (scrophulosis), które to choroby dostarczają szpitalowi 15 prc. wszystkich chorych. Ponieważ szpital tamtejszy z powodu złych warunków tylko nieznaczną ilość zgłaszających się takich chorych pomieścić może, miałby nowo a odpowiednio zbudowany tamże zakład wdzięczne zadanie podjęcia walki z gruźlicą.

Służbę lekarską pełnią w szpitalu dyrektor i sekundaryusz; wizytę poranną odbywają wspólnie po godz. 8-mej, popołudniu przybywa codziennie do szpitala sekundaryusz około godz. 6-tej. Sióstr Miłosierdzia jest w szpitalu 6, z tych 3 przy chorych, służby niższej 11, w czem 5 do posług przy chorych. W dniu inspekcyi zastałem 82 chorych, przeważnie z cierpieniami narządów wewnętrznych, dział chirurgiczny słabo reprezentowany, a operacyi z zakresu małej chirurgii wykonano w roku ubiegłym 203. Średni pobyt chorego w szpitalu wynosił 17.5 dni, śmiertelność 4.8 prc.

Rozmieszczenie chorych co do płci należyte, natomiast co do rodzajów chorób nie daje się z powodu złego rozkładu ubikacyi należycie przeprowadzić, a już najgorzej pod tym względem przedstawia się tak zwany oddział zakaźny, który swojem urządzeniem urąga wszelkim pojęciom higieny. W roku ubiegłym padły też ofiarą zawodu dwie siostry Miłosierdzia, które zaraziły się tamże durem plamistym. Pod względem lekarskim nie zauważono w roku sprawozdawczym żadnego postępu, przeciwnie nawet, widoczne jest pewne zniechęcenie do pracy wśród tak ciężkich warunków i braku jakichkolwiek urządzeń, instrumentów, należycie wyposażonej sali operacyjnej i t. p. Pożywienie zastałem smacznie przyrządzone. Koszt leków w r. 1910 wynosił 7.0 h., środków sanitarnych 4.8 h. na dzień i chorego. Nieliczne narzędzia chirurgiczne są czysto utrzymane. Kąpieli nie stosuje się w szpitalu z powodu braku łazienek, wyjątkowo robi się je na salach chorych. Szpital posiada lichej konstrukcyi dezynfektor parowy. (C. d. n.)

SPRAWOZDANIE

z czynności Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej.

Protokół z I. posiedzenia pełnej nowo-wybranej Izby lekarskiej wschodnio-galic. z 24. lutego 1911.

Obecni: dr. Festenburg, dr. Papée, dr. Mikołajski, dr. Kohlberger, dr. Drzymalik, dr. Strumieński, dr. Żukowski, dr. Piaskiewicz, dr. Zion, dr. Doliński, dr. Markiewicz, dr. Witoszyński i dr. Schellenberg.

Jako komisarz rządowy: c. k. radca dr. Lachowicz.

1) Dr. Festenberg imieniem komisyi skrutacyjnej, w skład której wchodzili: dr. Papée, dr. Festenburg, dr. Kohlberger, dr. Mikołajski, dr. Stachiewicz, dr. Zgórski, dr. Schellenberg, dr. Czaczkowski i dr. Skałkowski, zdaje sprawę z odbytych wyborców do Izby lekarskiej wsch.-galic.

Wybrani mianowicie zostali:

z grupy I. (miasto Lwów):

członkami: 1) dr. Edward Gérard Festenburg,
2) dr. Jan Papée,
3) dr. Leopold Schellenberg, (przy powtórnem głosowaniu)
4) dr. Oswald Zion;

zastępc. członków: 1) dr. Zygmunt Danielski ze Lwowa
2) dr. Bolesław Kielanowski „
3) dr. Samuel Meisels „
4) dr. Teofil Zalewski;

z grupy II. (powiaty: Cieszanów, Jaworów, Mościska, Przemyśl:)
jako członek: dr. Zygmunt Smolarski z Przemyśla,
jako zastępca: dr. Maryan Doliński „

z grupy III. (powiaty: Rawa ruska, Sokal, Gródek jagiell., Kamionka strum., Żółkiew:)
jako członek: dr. Sylwester Drzymalik z Żółkwi (przy powtórnem głosowaniu)
jako zastępca: dr. Michał Olejnik z Kamionki str.

z grupy IV. (powiaty: Brzeżany, Brody, Złoczów:)
jako członek: dr. Adam Strumieński z Brodów,
jako zastępca: dr. Stanisław Zasacki ze Szczurowic;

z grupy V. (powiaty: Lwów, Rohatyn, Rudki, Żydaczów, Przemyślany, Bóbrka:)
jako członek: dr. Władysław Kohlberger z Kulparkowa
jako zastępca: dr. Tadeusz Gabryszewski z Bóbrki;

z grupy VI. (powiaty: Stanisławów, Dolina, Kałusz, Bohorodczany, Tłumacz:)
jako członek: dr. Aleksander Żukowski ze Stanisławowa,
jako zastępca: dr. Stanisław Krasowski „

z grupy VII. (powiaty: Tarnopol, Skałat, Zbaraż, Trembowla, Zborów:)
jako członek: dr. Włodzimierz Witoszyński z Tarnopola, (przy powtórnem głosowaniu)
jako zastępca: dr. Włodzimierz Witoszyński z Tarnopola;

z grupy VIII. (powiaty: Turka, Sambor, Drohobycz, Stryj, Skole, Stary Sambor:)
jako członek. dr. Henryk Markiewicz ze Sambora,
jako zastępca: dr. Mieczysław Sołtysik ze Stryja;

z grupy IX. (powiaty: Czortków, Podhajce, Buczacz, Husiatyn, Zaleszczyki, Borszczów:)
jako członek: dr. Szczepan Mikołajski ze Lwowa,
jako zastępca: dr. Ryszard Wilson z Kopyczyniec;

z grupy X. (powiaty: Kołomyja, Horodenka, Śniatyn, Kosów, Peczeniżyn, Nadwórna:)
jako członek: dr. Władysław Piaskiewicz z Kołomyi,
jako zastępca: dr. Zenobiusz Lewicki „

II. Następnie przystąpiono do wyboru Wydziału Izby lekarskiej wsch.-galic.

1) Prezydentem wybrany został dr. Festenburg 12 głosami na 13 głosujących.

2) Wiceprezydentem dr. Papée 12 głosami na 13 głosujących.

3) Członkami Wydziału zostali wybrani: dr. Władysław Kohlberger, dr. Szczepan Mikołajski, dr. Leopold Schellenberg i dr. Oswald Zion; zaś zastępcami członków: dr. Piaskiewicz Władysław, dr. Adam Strumieński i dr. Aleksander Żukowski.

4) Na delegata do c. k. krajowej Rady zdrowia, gdy przy pierwszem głosowaniu nikt nie otrzymał absolutnej większości głosów, został przy drugiem głosowaniu wybrany dr. Władysław Piaskiewicz a zastępcą delegata dr. Sylwester Drzymalik.

III. Uchwalono opłatę do Izby lekarskiej na rok 1912 tak, jak w poprzednich latach, na 12 koron rocznie.

Po wyczerpaniu porządku dziennego posiedzenie zamknięto i protokół podpisano.

Dr. Festenburg mp., *dr. Papée* mp., *dr. Mikołajski* mp., *dr. Kohlberger* mp., *dr. Drzymalik* mp., *dr. Strumieński* mp., *dr. Żukowski* mp., *dr. Piaskiewicz* mp., *dr. Zion* mp., *dr. Doliński* mp., *dr. Markiewicz* mp., *dr. Witoszyński* mp., *dr. Schellenberg* mp.

I. Protokół z posiedzenia Wydziału Izby lekarskiej z dnia 4-go marca 1912.

Obecni: dr. Festenburg, dr. Papée, dr. Kohlenberg, dr. Mikołajski, dr. Schellenberg, dr. Zion.

1) Pismo dra Wychowskiego, w którem donosi o partactwie inspektora kolei Berezany'ego, który za leczenie hemeopatyczne chorej, dotkniętej rakiem, pobrał kwotę 280 K.

Uchwalono odesłać akt ten c. k. Sądowi karnemu.

2) Pismo Związku lekarzy galic. w Krakowie, dotyczące anonsu w formie telegramu o jakimś specyaliście, który przyjeżdża do Lwowa celem leczenia krzywizny kręgosłupa.

Uchwalono pismo to odesłać do Namiestnictwa.

3) Pismo dra Schora w Tłumaczu, w którem oskarża tamt. aptekarza, że nie chciał pacyentce wydać zaordynowany przez niego syrup „Famel" tylko polecił inny preparat i poradził pacyentce, aby się udała do drugiego lekarza.

Uchwalono, aby prezydent pomówił w tej sprawie z przewodniczącym Gremium aptekarzy i ewentualnie odesłać akt ten do wiadomości c. k. Namiestnictwa.

4) Pismo Wydziału wykonawczego austr. Izb lekarskich w Wiedniu, podpisane przez prof. dra Fingera, aby w sprawie co do wysokości honoraryum za badanie i wystawianie świadectwa z powodu wypadku przygodnego lub ubezpieczenia życiowego wstrzymać się z wszelkiemi uchwałami, aż po odbytej konferencyi Wydziału wykonawczego z delegatami Towarzystwa ubezpieczeń.

W ogólności zgodzono się na tę propozycyę, ale w tej sprawie wyłoniła się dość obszerna dyskusya i uchwalono zaprosić dra Bernadzikowskiego i dra Starzewskiego celem ustalenia, czy za wystawianie świadectw z zakładów szpitalnych na żądanie Towarzystw ubezpieczeń wolno żądać honoraryum.

5) Izba śląska donosi, że się na nowo ukonstytuowała.

Uchwalono wysłać pismo gratulacyjne.

6) Kol. dr. Papée poru za sprawę podatków i stawia wniosek, aby nie jak dotychczas tylko prezydent i wiceprezydent oraz znawcy z poza Izby, lecz cały Wydział Izby był powoływany na rzeczoznawców.

Uchwalono, aby prezydent wraz z dr. Papée udali się do przewodniczącego komisyi szacunkowej celem przedstawienia naszych żądań.

7) Dr. Papée stawia wniosek, aby Izba zajęła się poprawą stosunków ogólno-służbowych lekarzy kasowych. Dr. Festenburg i dr. Schellenberg są przychylni temu wnioskowi i zgodzono się na wniosek dra Mikołajskiego, aby w pierwszym rzędzie zaprosić kolegów: dra Betta, dra Danielskiego i dra Zalewskiego celem odbycia z nimi wstępnej konferencyi i dopiero potem po wysłuchaniu tychże zaprosić i innych lekarzy kas chorych.

8) Na wniosek dra Ziona uchwalono, aby posiedzenia Wydziału Izby odbywały się zawsze tylko w środę.

9) Kazimierz Zygmuntowicz o koncesyę na aptekę w Dobromilu.

Uchwalono oświadczyć się odmownie.

10) Mag. farm. Jarkisiewicz o nową aptekę w Kałuszu.

Uchwalono oświadczyć się odmownie.

11) Mag. farm. Traunfellner o aptekę w Dunajowie.

Uchwalono oświadczyć się przychylnie.

12) Urzędnikowi Izby udzielono zaliczkę 200 koron, spłacalną w ratach miesięcznych, a na wniosek dra Papée uchwalono podwyższyć pensyę od 1. marca o 10 koron miesięcznie.

Na tem posiedzenie zamknięto i protokół podpisano.

Dr. Zion, prowadzący pióro. *Dr. Festenburg* prezydent

Ostrzeżenie.

Powiatowa Kasa chorych w Gródku Jagiell. wymówiła bez powodu posadę lekarzowi Ignacemu Schöpsowi w Janowie, który funkcye lekarza kasowego w tej miejscowości od 23 lat nieprzerwanie pełnił.

Przestrzega się Szanownych Kolegów, aby od kompetowania o posadę lekarza pow. Kasy chorych w Janowie wstrzymali się aż do ostatecznego załatwienia sporu lekarza dotychczasowego z tą Kasą.

We Lwowie, 26 marca 1912.

Z Wydziału Izby lekarskiej wsch. galic.
Dr. Festenburg.

KRONIKA.

Wesołych Świąt! życzymy przyjaciołom i czytelnikom naszego pisma.

Wykłady o chorobach wenerycznych dla młodzieży akademickiej zorganizowano we Lwowie. Etyologię wykłada prof. dr. Kučera, symptomatologię i profilaktykę prof. dr. Łukasiewicz, o kwestyi płciowej ze stanowiska społeczno-wychowawczego doc. dr. Piasecki.

Tow. walki z gruźlicą urządziło we Lwowie szereg odczytów popularnych o gruźlicy z okazami zmian chorobowych w narządach i pouczeniami o sposobach walki z gruźlicą.

Napad obłąkanego na lekarza. Słynny Serafin Ilnicki wykonał w szpitalu dla obłąkanych w Kulparkowie zamach rewolwerowy na dra Mikulskiego. Trzy strzały ugodziły dra Mikulskiego w grzbiet, nie zadały mu jednak poważniejszych ran, gdyż rewolwer był lichy. Wiadomość o tym wypadku podają dzienniki bez komentarzy. A jednak fakt ten wskazuje, na jakie niebezpieczeństwa narażeni są lekarze w zakładzie dla obłąkanych. A im więcej praca jest niebezpieczną, tem lepiej powinna być wynagradzaną. Płace zaś lekarzy kulparkowskich są niskie i brakłoby kandydatów na te posady, gdyby nie wypełniano luk lekarzami, pochodzącymi z Królestwa, którzy z konieczności życiowej przyjmują i najgorzej płatne miejsca. Jest to wyzysk nieszczęść politycznych, które kolegów z Królestwa do Galicyi zapędziły.

W kilka dni po napadzie Ilnickiego zdarzył się drugi napad obłąkanego w Kulparkowie na dra Woszczyńskiego, który odniósł cięcia nożem w kark.

Udział lekarzy w pojedynkach. Broszurę pod tym tytułem wydała „Polska Liga ku ochronie czci" we Lwowie. Mieści ona odczyt dra S. Mikołajskiego, wygłoszony na Walnem Zgromadzeniu Ligi w dniu 26 kwietnia 1911 i ankietę międzynarodową, w roku ubiegłym drukowaną w naszem piśmie.

Koledzy, którzy brali udział w ankiecie a życzą sobie otrzymać tę broszurę, zechcą zwrócić się do naszej redakcyi.

Z kraj. Związku zdrojowisk. Liczba Sekcyi Związku zwiększy się w najbliższym czasie o dwie nowe, a mianowice o Sekcyę przemysłową, której organizacyjne posiedzenie odbędzie się 2 kwietnia z udziałem najwybitniejszych reprezentantów przemysłu i gospodarstwa krajowego, jakoteż Sekcyę turystyczno-krajoznawczą, której organizacyę rozpoczęto na powołanem ku temu licznem zebraniu przedstawicieli towarzystw i klubów turystycznych i sportowych lwowskich, jakoteż instytucyi i wybitniejszych osobistości, interesujących się rozwojem ruchu krajowego w tej dziedzinie.

Zmiana siedziby Krajowego Związku zdrojowisk i uzdrowisk. Z powodu nieprzewidzianego przeznaczenia do demolacyi domu przy ul. Czarnieckiego l. 6, gdzie dotychczas mieścił się krajowy Związek zdrojowisk i uzdrowisk, nastąpiło przeniesienie jego siedziby do domu l. 9 przy ul. Romanowicza (przedłużenie ulicy Akademickiej). W nowym tym domu zajęły lokale parterowe: Składnica krajowych wód mineralnych i Galic. Zakład Kredytowy zdrojowisk, zaś na I. piętrze pomieściły się biura: Zarządu krajowego Związku zdrojowisk i uzdrowisk, dyrekcyi Zakładu Kredytowego i redakcyi i administracyi tygodnika „Nasze zdroje".

Krakowskie Tow. ratunkowe wydało sprawozdanie za r. 1911, w którem między innemi z zadowoleniem stwierdza, że w tym roku po raz pierwszy wprowadziło stałą służbę lekarzy dyplomowannych. Nowość tę należy powitać z uznaniem, a jakkolwiek płace lekarzy (na r. 1912 preliminuje się 13.000 kor.) znacznie podwyższą rozchody, wydatna pomoc lekarska z pewnością pozyska Towarzystwu licznych nowych członków i pokrycie budżetowe się znajdzie.

Epidemia ospy wybuchła w Prądniku Czerwonym pod Krakowem. Zawlekli ją tu prawdopodobnie włościanie z Królestwa, przybywający na targi do Krakowa i zwykle wypoczywający w Prądniku. Magistrat krakowski wraz ze starostwem zarządził środki zapobiegawcze.

Ustawę o zwalczaniu chorób przenośnych wniósł rząd ponownie do Izby panów, wprowadziwszy niektóre nieznaczne zmiany w poprzednim projekcie. Z tego powodu zamieścił prof. Ciechanowski w „Czasie" artykuł, w którym zwraca uwagę posłów polskich na braki projektu, wykazane przez ankietę krajową.

Ofiarność miasta Lwowa. Rada miejska we Lwowie uchwaliła 5.000 kor. subwencyi dla I. kongresu higienistów polskich, który się ma odbyć w roku przyszłym w tem mieście.

LW. 41.115/912.

Ogłoszenie konkursu.

Wydział krajowy Królestwa Galicyi i Lodomeryi wraz z Wielkiem Księstwem Krakowskiem rozpisuje niniejszem konkurs na posadę drugiego sekundaryusza w szpitalu powszechnym w Białej.

Kandydaci powinni najpóźniej do 20 kwietnia 1912 wnieść podania do Wydziału krajowego z dołączeniem:

1) metryki urodzenia dla udowodnienia nieprzekroczenia 40-go roku życia,

2) dowodu obywatelstwa austryackiego,

3) dyplomu doktora wszech nauk lekarskich, uzyskanego na jednej z wszechnic monarchii austryackiej, upoważniającego do wykonywania praktyki lekarskiej.

Do posady tej jest przywiązane:

a) Płaca o rocznych 1200 kor. (jeden tysiąc dwieście koron);

b) Pomieszkanie kawalerskie w budynku szpitalnym wraz z wiktem w naturze, unormowanym dla lekarzy w szpitalach krajowych oraz opałem i oświetleniem.

Obowiązek mieszkania w szpitalu jest bezwarunkowym a wartość wiktu nie może być zamienioną na spłatę w gotówce.

Z Wydziału krajowego Królestwa Galicyi i Lodomeryi wraz z Wielkiem Księstwem Krakowskiem.

We Lwowie, dnia 23 marca 1912.

1—1 *Senczowski.*

Wydawca i odpowiedzialny redaktor: Dr. Szczepan Mikołajski. Czcionkami „Drukarni Polskiej", Lwów, ul. Chorążczyzny 31